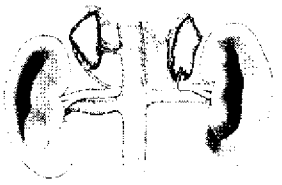

زرع الكلية

من أهم مزايا هذا العلاج الجراحى أنه يخلّص المريض من الاعتماد على ماكينة الغسيل ، كما يخلصه من جزء كبير من متاعبه والذى لا يتحقق بدرجة كافية من خلال إجراء الغسيل الكلوى . كما يتيح له هذا العلاج أن يعيش حياته بمزيد من الحرية ودون قيود واحتياطات كثيرة . لكن مشكلته تكمن – كما هو واضح – فى مدى إمكانية الحصول على كلية مناسبة ، ومدى موافقة حالة المريض لإجراء نقل لهذه الكلية إليه . وبافتراض تخطى هذه المشكلة فإنه لا يزال هناك مشكلة أخرى متوقعة إلى حد ما وهى رفض جسم المريض للكلية المنقولة له (rejection) . ولكى نقاوم هذه المشكلة يظهر عيب آخر وهو ضرورة أن يلتزم المريض بتناول عقاقير معينة لمقاومة رفض الجسم للكلية الجديدة .. وهذه العقاقير التى نسميها العقاقير المثبطة للمناعة (Immunosuppressive) تعتبر من أقوى وأخطر نوعيات العقاقير ومن أمثلتها عقار إميوران(Imuran) وعقار سيكلوسبورين (Cyclosporin) ، ويمكن أن تتسبب فى مضاعفات جانبية شديدة . فنجد على سبيل المثال أن عقار إميوران يسبب هبوطاً لنشاط النخاع الشوكى وبناء على ذلك يحدث انخفاض فى عدد كرات الدم البيضاء والصفائح الدموية ، وهذا يتسبب بالتالى فى ضعف مناعة الجسم وزيادة القابلية للعدوى . أما عقار سيكلوسبورين فإنه قد يؤدى لحدوث فشل فى وظيفة الكلية نفسها نظراً لتأثيره الضار بأنسجة الكلية . ولذا فإن هذه النوعية من العقاقير يجب أن تؤخذ تحت احتياطات شديدة .

كما يتطلب أيضاً الوقاية من رفض الجسم للكلية الجديدة إعطاء الكورتيزون ويعطى عادة فى صورة بريدنسيون (Prednisone) ويعطى بغرض مقاومة أى التهاب يحتمل حدوثه بأنسجة الكلية . ومن أبرز مشكلات العلاج بالكورتيزون لمدة طويلة حدوث تراكم بالسوائل بالجسم مما يؤدى لانتفاخ وورم وارتفاع بضغط الدم . كما يتسبب فى أعراض جانبية أخرى كثيرة مثل حدوث ضعف بالعظام (هشاشة عظام) ، وتأخر التئام الجروح .

ولذا فإن استخدام هذه النوعية من العقاقير يجب كذلك أن يتم بعناية شديدة وتحت إشراف طبى .

•• عامل النجاح فى زراعة الكلية :

يتوقف نجاح زراعة الكلية أساساً على وجود موافقة بين نوع دم وأنسجة المريض (recipient) وبين نوع دم وأنسجة الشخص المتطوع بالكلية (donor) .. وهذا ما نسميه بالتوافق النسيجى (Histocompatability) ولتحقيق هذا التوافق يفضل أن يكون المتطوع من أقارب المريض ولا يفضل أخذ الكلية من شخص بعيد الصلة عن المريض . ومن أهمية وجود هذا التوافق تقليل احتمال رفض الجسم لها ، وبالتالى يمكن تقليل جرعات العقاقير المقاومة لرفض الكلية والمعروفة بتأثيراتها الجانبية الشديدة .

ولكن ، هل كل مرضى الفشل الكلوى يمكن علاجهم بزراعة الكلية ؟

بصفة عامة ، يعتبر زرع الكلية هو العلاج الأمثل للمرضى بالفشل الكلوى فى مراحل متأخرة (ESRD) .. وبصفة عامة أيضاً فإن كل المرضى الذين يتحسنون بالغسيل الكلوى يمكنهم الاستفادة من زراعة الكلية والتعايش معها بسلام .

ولكن لا يفضل إجراء جراحة زراعة الكلية للعجائز الذين لا تحتمل حالتهم الصحية إجراء مثل هذه الجراحة ، ولا يفضل كذلك إجراؤها للأطفال نظراً لصعوبة تنفيذ العملية نفسها .

وعموماً فقد حدث فى السنوات الأخيرة تطور واضح فى هذا المجال ، وأصبح فى إمكان العديد من المرضى الذين نقلت لهم كلى أن يعيشوا لسنوات طويلة وبمتاعب قليلة .

•• فكرة عامة عن جراحة زرع الكلية :

تشتمل هذه الجراحة على ثلاث خطوات ، أولاً : إجراء جراحة لأخذ الكلية من المتطوع ، وثانياً : حفظ الكلية المأخوذة فى محاليل خاصة لحين نقلها للمريض ، وثالثاً : نقل الكلية إلى جسم المريض .

وتوضع الكلية الجديدة فى جسم المريض فى منطقة الحوض بجوار المثانة

البولية وذلك بسبب مشكلة طول الحالب .. بمعنى أنه لا يمكن وضعها بمكان مرتفع لأنه لا يمكن الحصول على جزء كبير من الحالب من المتطوع .

وتوضع الكلية الجديدة دون إزالة الكلية القديمة «الفاشلة» إلا فى ظروف معينة مثل حدوث ارتداد للبول من أسفل لأعلى .

وفى كثير من الأحيان ، توضع الكلية المنقولة فى جهة مخالفة لجهتها الأصلية بمعنى أن الكلية اليمنى قد توضع على الجانب الأيسر والكلية اليسرى قد توضع على الجانب الأيمن ، وقد توضع الكلية كذلك فى وضع مقلوب أى رأساً على عقب ، وكل هذه الأشياء لا تهم ، فالأهم من ذلك أن توضع فى وضع مريح لا يتسبب فى حدوث ضغط أو مشكلات للمريض .

•• ما بعد جراحة زرع الكلية :

العلاج بزراعة كلية جديدة لا ينتهى بانتهاء الجراحة . وإنما لابد أن يخضع المريض للعناية الطبية لفترة طويلة بعد الجراحة من خلال متابعة الطبيب لحالة المريض بمعدل مرة أو مرتين أسبوعياً .

ولكن ، ما الذى يمكن أن يحدث للمريض بعد زرع الكلية ؟

وما هى نواحى الاهتمام الخاصة التى يجب أن يركز عليها الطبيب من خلال متابعة المريض ؟

إن هناك ثلاثة أمور مهمة يجب بحثها بعناية ، أولاً : التأكد من أن الكلية الجديدة تقوم بالعمل .

وثانياً : التأكد من أنه لا توجد علامات تدل على رفض الجسم للكلية المنقولة إليه ، ومقاومة حدوث هذا الرفض . وثالثاً : بحث وعلاج أى مضاعفات أخرى قد يتعرض لها المريض بعد الجراحة .

•• والآن دعنا نوضح هذه الأمور الثلاثة

مشكلة الرفض (Rejection) :

هذا الرفض معناه أن الجهاز المناعى بدأ يتعامل مع الكلية الجديدة المنقولة للمريض على أنها جسم غريب (كالميكروبات التى تغزو الجسم) وبالتالى بدأ

فى مهاجمتها بخلاياه الدفاعية .. فهو غافل عن أن هذه الكلية الجديدة تؤدى وظيفة مهمة للجسم وقد تكون سبباً لاستمرار حياة صاحبها !

وهذا الرفض من المشكلات الشائعة بين غالبية من يقومون بزراعة كلية جديدة. ويجب أن نؤكد على أن هذا الرفض لا يعنى بالضرورة أن الكلية الجديدة ستفشل وأن زراعتها بالجسم غير ناجحة . ففى كثير من الأحيان تظهر أعراض حادة للرفض فى البداية ثم تتوقف تدريجياً على مدى ٩-١٢ شهراً منذ إجراء الجراحة .

ولكن كيف تظهر أعراض هذا الرفض ؟

عادة تظهر أعراض الرفض بعد بضعة شهور من الجراحة وفى صورة نوبات حادة نسميها Acute rejection episodes .. ومع ظهور هذه الأعراض تقل كفاءة الكلية فى العمل ، ويتطلب الأمر ضرورة تقديم العلاجات المناسبة لمقاومة هذا الرفض (كما سبق التوضيح) . وتكون الأعراض فى صورة ارتفاع بدرجة الحرارة ، أو الإحساس بألم عند لمس منطقة الكلية ، وحدوث تراكم للسوائل بالجسم ينتج عنه تورم وزيادة فى الوزن ، وغير ذلك من الأعراض المختلفة .

ويمكن للطبيب من خلال إجراء عدة فحوص مثل : اختبارات الدم ، والفحص بالموجات فوق الصوتية ، وأخذ عينة من الكلية ، أن يكشف عن هذا الرفض فى الوقت المناسب وحدوث أى تغيرات للكلية المنقولة . ولهذا السبب يضطر المريض بعد الجراحة لإجراء عدة فحوص واختبارات على مدى بضعة شهور بعد الجراحة ، وذلك للكشف عن أى تغيرات أو أعراض تدل على وجود رفض وبالتالى يمكن علاج هذا الرفض فى أسرع وقت قبل أن يؤدى لتلف الكلية الجديدة .

مضاعفات أخرى :

وليست مشكلة الرفض هى المشكلة الوحيدة التى قد يتعرض لها المريض بعد زرع الكلية ، فهناك مشكلات أخرى متوقعة ، مثل :

- ***ارتفاع ضغط الدم*** : وهذا قد يحدث لسبب مباشر وهو حدوث انسداد

بالكلية الجديدة ، أو لسبب غير مباشر وهو ارتفاع الضغط كأحد الأعراض الجانبية لجرعات الكورتيزون التى يعالج بها المريض لمقاومة رفض الكلية .

- ***الإصابة بالسكر*** : وقد يحدث أيضاً ارتفاع بمستوى الجلوكوز بالدم كأحد الأضرار الجانبية للجرعات العالية من الكورتيزون .

- ***ضعف المناعة وزيادة القابلية للعدوى*** : وهذه المشكلة تحدث بسبب استخدام العقاقير المثبطة للمناعة . ولذا يجب أن يحذر المريض من مخالطة المرضى بأمراض معدية قد تنتقل عن طريق رذاذ الفم . ويجب المبادرة بسرعة علاج أى عدوى فى بدايتها حتى لا تتفاقم وتؤدى لمضاعفات . وفى الحالات التى يحدث فيها ضعف شديد بجهاز المناعة قد يضطر الطبيب إلى تخفيض جرعات العقاقير المثبطة للمناعة أو إيقافها تماماً .

- ***مشكلات بسبب الجراحة*** : ويتعرض المريض كذلك لمشكلات أخرى بسبب الجراحة نفسها والتى قد تحدث مع أى جراحة بالبطن مثل متاعب الأمعاء ، ومشكلات بالتبول ، ومشكلات بعملية التنفس إلى آخره . وهذه النوعية من المتاعب تزول تدريجياً .